



TITLE:

臨床診断ト手術所見

AUTHOR(S):

CITATION:

臨床診断ト手術所見. 日本外科宝函 1936, 13(2): 342-343

ISSUE DATE:

1936-03-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/205604>

RIGHT:

主 訴： 薦部ノ鈍痛及ビ左側腰部ノ有痛性腫張。

現病歴： 約3年半前左側腰部ニ有痛性腫張ヲ來シ、切開ヲ受ケ多量ノ膽汁ヲ排泄シ治癒セリ。然ルニ約10ヶ月前ヨリ後方薦部ニ鈍痛ヲ來シ1ヶ月前カラソノ度ヲ増セリ。疼痛ハ疝痛様ナラザレド排尿時ニ下腹部ヨリ龜頭ヘ放散ス。約10日前左側腰部ニ壓痛性腫張アルニ氣付ケリ。

現在尿意頻數及ビ尿滯留感アリ、血尿ヲ來セル事ナシ。

現 症： 體格中等榮養佳。脈搏1分時約80。體溫ハ弛張熱ヲ示シ最高 39°Cニ達ス。

局所々見： 左側腰部ニ小兒頭大ノ腫張アリ境界不鮮明ソノ中央手拳大ノ部ハ暗赤色ヲ呈シ表面平滑、搏動ハ見ズ。局所ノ溫度上昇著明、彈力性軟、波動及ビ壓痛ヲ證明セズ。左側腎臓ハ觸レズ。左側輸尿管ニ沿ヒ壓痛ヲ證明セズ。脊柱、薦骨ニ何等變化ヲ認メズ。

血 像： 白血球増加18300、及ビ Neutrophilie (80%)アリ。

尿所見： 蛋白(+), 血液反應(-), 白血球(+), 腎上皮細胞(+), 赤血球(-)。

X 線検査： 正中線ヨリ左方 8cmニテ第Ⅺ肋骨ノ高サニ豌豆大ノ結石像ヲ認ム(寫眞供覽)。

診 斷： 左側腎臓結石症及ビ腎臓周圍膿瘍。

手 術： 腰部ノ膿腔ヲ切開シ黃綠色濃厚ナル膽汁約 250ccヲ排泄セリ。膿瘍腔ノ大サハ上ハ第Ⅺ肋骨、下ハ腸骨嚔下2横指ニ達シ内部ニハ柔軟ナル膿膜隔壁アリ。腎臓實質内膿瘍中ヘハ入ラズ。切開後一般狀態良好トナレルヲ以テ13日目ニ左側腎臓剔出術ヲ試ム。即チ左側超腹膜腎切開術ニヨリ後腹膜腔ニ入ルニ左腎ハ正常ノ位置ニ存セズ。上方第Ⅺ肋骨迄後腹膜ヲ剝離セルモ遂ニ見出シ得ズ。又輸尿管モ見出し得ザリキ。タゞ左腎ノ存在スベキ部ニ脂肪組織ガ腹膜及ビ胸壁ニ癒着シ居リテ、或ハ之ガ腎臓ノ脂肪被膜ニテ腎臓自身ハ rudimentärニナレルニ非ザルヤト考ヘシモ、一應腹膜ヲ開キ intraperitonealニ檢セルニ左腎ハ脾臓ノ内下方即チ正常ノ位置ヨリ甚シク上方ヘ偏倚シテ存在シ、ソノ硬度甚シク鞏、周圍トノ癒着モ強ク之ヲ移動セシムル事不可能ナリ。茲ニ於テ transperitonealニ剔出ヲ試ミタリ。ソレニハ先ヅ腹腔内汚染ヲ防止スル目的ヲ以テ腹膜ヲ切開創ヲ縫合シ術野ヲ全然腹膜外トナシ腎臓ヲ周圍ヨリ鈍性ニ剝離シ intrakapsulärニ剔出セリ、輸尿管ハ變化ナク腎盂ヨリ 5cmノ部ニテ切断セリ。

腎ト被膜トノ癒着ハ腎下半部ノ後面殊ニソノ外側ニ於テ最も強度ナリ。

術後経過： 順調ニシテ遠カラズ退院ノ豫定。

摘出標本： 腎ノ下半部ハ結締織化シ甚ダ萎縮セリ、剖面ヲ見ルニ腎下半部強ク癰痕性トナリ無造構ナ豌豆大ノ結石ガ狹小トナレル腎盂内ニ存在ス。

考察： 本例ニ於テ結石ガ腎盂内ニ存在セル爲、特有ノ疝痛ヲ誘發セザリシ例ナリ。カク腎臓内ニ結石ガ存在セル時ニハ胆嚢又ハ他ノ腺様器官ニ於テモ全ク同様ナルガ早晚炎症ヲ起シ本例ノ如ク膿瘍ヲ形式シ來ルモノナル故、之ガ治療トシテハ成可早期ニ腎切開術、腎盂切開術ニヨツテ結石ヲ取り出スカ或ハ本例ノ如ク陳舊性トナレルモノニハ原則的ニ腎被膜内腎剔出術ヲ行フヲ可トス。

臨床診斷ト手術所見

〔リグラ〕カ寒性膿瘍カ

神 前 俊 次 (京都外科集談會昭和10年11月例會所演)

患 者： 25歳，男子，料理人。

主 訴： 臍部ニ於ケル無痛性腫瘤。

現病歴： 約1年8ヶ月前何等誘因無シニ臍ノ右上部ニ鈍痛ヲ感ジ該部ニ硬キ腫瘤ノアルニ氣付ケリ。輕度ノ壓痛アリシモ自發痛ハ無カリキ。疼痛ハ其後増強セズ約1週間ニテ消失セルモ腫瘤ハ位置、大サヲ變化スルコトナク今日ニ及ベリ。

現 症： 體格中等大、營養良、皮膚、可視粘膜ニ貧血、黃疸ナク、脈搏1分時75、緊張良、整調、胸部腹腔内臓、肋骨、脊椎ニ異狀ヲ認メズ。

局所所見： 臍ノ右上部ニ1ツノ腫瘤ヲ認ム。橢圓形扁平、境界ハ左程明瞭ナラザルモ上ハ臍ノ上方5横指、下ハ3横指、内方ハ略々正中線、外方ハ直腹筋外縁ニ及ベリ。被覆皮膚ニ變化ヲ認メズ。腫瘤ハ呼吸ト共ニ移動セズ。直腹筋緊張ニ依リ全ク消失ス。觸診上溫度上昇無ク表面平滑、彈性硬、波動不鮮明、壓迫示界モ不明、何處ニモ壓痛無ク皮膚ハ可動性、指壓ニ依リ壓窩ヲ貽サズ。打診上濁音ヲ呈ス。脾、肝、腎ハ觸レズ。血液像ハ略々尋常、 $\text{L}^{\circ}\text{E}^{\circ}\text{O}^{\circ}\text{J}^{\circ}\text{N}^{\circ}$ 嗜好性白血球増加ヲ認メズ。

腫瘤周邊ヘ $\text{L}^{\circ}\text{T}^{\circ}\text{R}^{\circ}\text{O}^{\circ}\text{T}^{\circ}\text{R}^{\circ}\text{A}^{\circ}\text{B}^{\circ}\text{E}^{\circ}$ 30ccヲ注入シX線検査ヲ行フニ寫眞ニ見ルガ如ク該腫瘤ニ相當セル部分ニ橢圓形陰影ヲ證シ上方境界ハ比較的明白ナリ。胸部X線検査ニ依リ右肺門部淋巴腺ニ輕微ノ腫張ヲ認ムル他肋骨ニモ異常ヲ認メズ。

診 斷： $\text{L}^{\circ}\text{R}^{\circ}\text{I}^{\circ}\text{G}^{\circ}\text{R}^{\circ}\text{A}^{\circ}\text{T}^{\circ}$ 診斷サレタリ。併シ的確ナル據點ヲ缺ク故原發病竈ノ治癒セル寒性膿瘍モ亦考慮ノ中ニ置カレタリ。

手術所見： 腫瘤ハ直腹筋内ニ包埋セラレ之ヲ鈍性ニ剝離シ始メテ露出スルヲ得タリ。即チ一部ハ横腹筋内ニ及ビ鶏卵大、表面平滑、parallelastish、壓迫示界明白、全ク孤在ス。腫瘤ノ後壁下部ハ腹膜ト強ク癒着セル爲此部ニテ腹腔ヲ開クニ該部ニ大網膜僅ニ癒着セルモ腹膜ニ變化ナク腹水ヲ證セズ。

剔出標本： 腫瘤ハ帶綠黃白色水分少キ膿ヲ充セル1個ノ囊腫ニシテ全ク陳舊性寒性膿瘍ナリ。膿膜ハ肥厚シ其内面ハ汚穢暗色、所々乾酪樣變性ヲ有スル肉芽ニテ被ハル。

膿汁検査： 斜面寒天培養及ビ肉汁培養何レモ陰性、蛋白溶解反應モ陰性、全ク寒性膿瘍ナルコト確實トナレリ。

膿瘍壁ノ組織學的検査： 上皮樣細胞浸潤及ビ結締組織ノ増殖アリ一部筋肉内ニ侵入セルヲ認ム。

經 過： 順調ニシテ術後2週間ニシテ全治退院セリ。

考察： 原病竈ヲ立證シ得ザル弧在性ノ陳舊性寒性膿瘍ハ時々前腹壁ニ現ハル、モノナルモ、其際ハ肋骨弓ニ近ク、且直腹筋ノ範圍ニ來ルガ通例ナリ。故ニ本例ノ如ク陽性ノ據點ヲ有セザル場合ニ於テ直腹筋ノ範圍内、シカモ肋骨ニ近キ上腹部ニ於テ *Ligula mansonii* ノ診斷ヲ下スニハ餘程注意セネバナラスカト考フ。